

NEFORMALNO SOCIALNOPEDAGOŠKO DELO V SREDNJI ZDRAVSTVENI ŠOLI CELJE

NON FORMAL SOCIAL PEDAGOGICAL WORK AT SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA
CELJE

Marija Šantej

UDK/UDC 373.5:616-058-083

DESKRIPTORJI: zdravstvene šole; socialno vedenje

DESCRIPTORS: schools nursing; social behavior

Izvleček – V prispevku je poudarjeno, da se dijaki in odrasli udeleženci izobraževanja vpisujejo v Srednjo zdravstveno šolo Celje iz različnih nagibov. Spoznanje pomembnosti poklica in slabo družbeno priznanje ter nepoznavanje značilnosti bolnikov povečuje njihove stiske. Opredeljena je potreba po socialno pedagoških intervencijah. Opisani so nekateri konkretni primeri razreševanja krizne ali posebne situacije in vzpostavljanje integracije v okolju. Opisano delovanje je predstavljeno kot neformalno socialnopedagoško delo. Preventivna usmeritev povečuje učinkovitost formalnega svetovalnega dela. Ustvarjeni so pogoji dijakom prijazne šole.

Abstract – The article stresses the point that the motivation for the enrolment to the Srednja zdravstvena šola Celje among regular and adult students varies. The realisation of the importance of the profession and social underestimation of it at the same time, as well as often misunderstanding of patients' problems, add to the distress. The need for social pedagogical interventions is defined. Some actual cases of crisis resolution are presented, as well as reintegration into environment. All this is carried out in the form of social pedagogical work. Preventive orientation enhances the effectiveness of formal counseling work. Student friendly school environment is being created.

Uvod

V Srednji zdravstveni šoli Celje v 20 oddelkih izobražujemo 640 dijakov za poklic zdravstveni tehnik. En oddelek dijakov bo opravljal maturo, štiri oddelki pa zaključni izpit. Večina želi nadaljevati izobraževanje na visokih strokovnih šolah in fakultetah, s področij blizu zdravstva. Malo se jih želi zaposliti takoj po končani srednji šoli, še manj pa jih službo tudi dobi. Vprašujemo se, zakaj je tako?

Možni so naslednji odgovori:

- dijaki hitro spoznajo, da je delo v zdravstveni negi zelo naporno;
- dijaki takoj vedo, da je opravljeno delo v zdravstveni negi malo cenjeno in slabo plačano;
- dijaki se znajdejo na križpotju idealizirane podobe medicinske sestre in zdravstvenega tehnika ter realnosti današnjega časa, ko veliko zdravnikov meni, da se lahko za delo v zdravstveni negi priučijo ali ga celo izvajajo prostovoljci;
- zaradi konfučnih razmer v zdravstvu diplomanti ne morejo ali ne želijo delati v zdravstveni negi, ker jim le-te ne omogočajo dela v skladu s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Slovenije in z Zakonom o zdravstveni dejavnosti, ter drugih zakonov s področja zdravstva zlasti novega zakona o zdravstveni negi.

V šoli se izobražujejo tudi odrasli udeleženci. Zadnja leta je vpisanih 150 udeležencev v programih zdravstveni tehnik in bolničar.

Pogoji za pouk

Poudariti želim, da so pogoji za vzgojo in izobraževanje izjemno težki zaradi prostorske stiske. Šola je pred približno 40 leti začela delovati za 60 in ne za 800 oseb. Psihofizične značilnosti in zakonitosti dijakov so ostale enake: mladostnik potrebuje prostor, gibanje, je občasno glasen, pred sošolci »se postavlja«, je radoveden ... šola pa je tako majhna. Dijaki tudi preživljajo stiske, bodisi osebno pogojene ali takšne, ki imajo vzroke v šolskem in/ali socialnem okolju. Za svetovalno delo je v šoli zaposlena diplomirana psihologinja. Deleža preventivnega in kurativnega dela sta za eno delavko zelo velika, čeprav določen delež dijakov noče poiskati pomoč, zglasiti se pri njej, češ: »kaj bodo pa drugi rekli?«. Tu se odpira obširno polje socialne pedagogike. Učitelji lahko delujemo nefor-

malno v vlogi socialnega pedagoga. S takšnim socialnopedagoškim pristopom ustvarjamo prijaznejšo šolo, dijakom omogočamo odgovorne odločitve, ki jim dajejo občutek zadovoljstva s samim seboj, kar je temelj za kvalitetno izobraževanje.

Prvine neformalnega socialnopedagoškega dela

Positivna samopodoba temelji na spoštovanju in zaupanju do samega sebe. Nujno potrebno je poznati svoje zmožnosti in meje. Znati ustvarjati harmonijo v sebi je prava umetnost. Izžarevati hkrati toplino in odločnost ter razumeti drugačnost je enako kot spoštovati **drugega** in mu zaupati toliko, da lahko enako stori tudi **drugi** do mene.

Drugi so včasih sodelavec, (kolegica, vodstveni delavec), dijak, starši, bolnik, zdravstveni delavci, bolnikovi svojci, odrasli udeleženci izobraževanja ali njihovi vodilni delavci. Kdorkoli iz te skupine **drugi** lahko v določenem času funkcionira kot skladna osebnost v socialni integraciji ali pa ima v določenem času manjše ali večje težave v socialni integraciji. Spoštovanje in zaupanje sta ključ in ključavnica, ko izvajamo socialno pedagoške intervencije. Novejše oblike in metode dela iz nevrolingvističnega programiranja so poleg drugih prava obogatitev klasičnih socialno pedagoških intervencij.

Dijak – mladostnik, ki prihaja v zdravstveno šolo glede na svoja nagnjenja (s srcem, idealizirana podoba), lažje sprejema šolska pravila, osebne omejitve in se rad uči. Dijak, ki ga je »rangiral« računalnik in ki sliši geslo »medicinska sestra – človek in pol«, kar je bilo lansko geslo ob mednarodnem prazniku medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, se vsega idealiziranega ustraši ali se odzove z odporom. Če se ustraši, se lahko to kaže s slabšim učnim uspehom. Odpor se kaže na več načinov v obliki neprilagojenega vedenja: grizenje nohtov, nemir, pogosta hoja na stranišče, čustveni izbruhi, verbalna agresivnost, samotnost, glavoboli, slabosti, bolečine v trebuhu, izostajanje od pouka – opravičeno izostajanje ali klasično špricanje ... večje kršitve hišnega reda. Socialni pedagogi lahko pri pouku zelo hitro spoznamo te dijake. Potrebna je takojšnja intervencija. V zaupnem pogovoru s pomočjo odprtih vprašanj dijak pove sebi in nam, kaj bi rad: ali bi ostal na tej šoli ali bi se prešolal. V prvem primeru imam kot medicinska sestra – učiteljica v vlogi socialnega pedagoga lažje delo kot v drugem primeru. Dijaku, ki želi ostati, lahko ponudimo več oblik pomoči. Izbere jih sam: razlage, pojasnila, okrepitev pozitivnih točk – hobiji, predstavitev izvenšolskih aktivnosti pri razredni uri – dvig samospoštovanja, pomoč pri domačih nalogah, vključevanje v interesne dejavnosti... V drugem primeru bi že sama zamenjava željenega izobraževalnega programa pogojevala večje zadovoljstvo, a žal

starši pogosto svojemu otroku niso toliko naklonjeni. Pogosto nastane zgolj vtis, da starši sodelujejo, v resnici pa otroku ne dopustijo izbire na poklicni poti, in to je lahko za otroka zelo težko. Pogosto takšni dijaki krenejo še dlje: večje kršitve hišnega reda, kot so poškodovanje inventarja in učnih pripomočkov, neopravičeni izostanki, kajenje, alkohol in droge, tativine na šoli ... **Ohranimo spoštovanje tudi do takšnega dijaka!** V zaupnih pogovorih to poudarimo in mu jasno povemo, da so njegovi prekrški hudji in nepotrebni. V odnosu ohranjamo zaupanje in ob »izbi-rah po korakih« izražamo potrebo po občutku večjega medsebojnega zaupanja. V tej fazi lahko začnemo tako, kot v prvem primeru, graditi večje samospoštovanje in pogosto pride uspeh do izraza takoj, ko se izboljša kakšna šolska ocena. Da lažje pomagamo dijakom v socialni integraciji, je zelo dobro, da smo kot učiteljice strokovnih predmetov vključene tudi v izvedbo obveznih izbirnih vsebin, ekskurzij, športnih dnevo in izletov. Pri realizaciji teh vrst izobraževalnih obveznosti spoznavamo dijake še z druge, tako imenovane družabne plati. Uspešnost trdne moralne vzgoje od doma, je na teh mestih tudi drugače vidna kot v šolskem prostoru. Potrudimo se dobro opazovati, dobro spoznavati mladostnike, postanimo njihovi zaupniki in prijatelji. Ne vedno, a velikokrat je izobraževalno delo zato lažje in učinek izobraževanja večji (časa za vzgojo pa ne »štejemo«).

Praktični pouk izvajamo ob bolniku. Vzgojo moramo vedno postaviti pred izobraževanje. Iz literature so nam znane značilnosti bolnikov. V prvih urah praktičnega pouka pa dijakom niso. Mladostniki imajo pogosto težave s komunikacijo, zlasti s starejšimi. Morajo preseči svoj subkulturni prostor in poskušati znova. Medicinska sestra, ki je socialnopedagoško orientirana (ne samo izobražena), bo lahko pomagala bolniku in dijaku izraziti misli in čustva, uskladila bo zadovoljevanje bolnikovih potreb s strokovno usposobljenostjo dijaka. Ob tem bo dijaku pomagala razvijati zmožnost kritičnega presojanja in izbire v skladu z določili poklicnega kodeksa. Zopet moram poudariti, da je podoba zdravstvenega in negovalnega delavca idealizirana, v očeh bolnika včasih celo karizmatična. Naš dijak pa naj v razburkanih najstniških letih in v času potrošniške mrzlice in uživaštva kaže »to lepo podobo«. **Da, mora jo!** Večina jo res. Za one druge pa, ki kažejo recimo takšno podobo: videti zaspan, med izvajanjem postopkov zdravstvene nege pri bolniku se pogovarja s sošolci, da je »žuriral«, »da je ful odštekano biti ob 6.15 že na praksi«, »da ni od komunale«, ko je denimo treba pospraviti ali pobrisati zgornjo površino na nočni omarici ob bolniški postelji ..., bi kot medicinske sestre najraje videle, da jih ni več v šoli. Tudi do tega lahko pride, če tem dijakom ne pomagamo. Socialnopedagoška pomoč ustvari možnosti za razvijanje vzgojnega procesa. Z izkušnjami iz do sedaj še nepoznanih socialnih skupin lahko dijaki

začnejo spreminjati svoj način komuniciranja. S poudarjenim spoštovanjem in zaupanjem hkrati do dijakov in bolnikov smo iz dilem skupaj izšli zrelejši za novo življenjsko izkušnjo. Vemo tudi, da je etično sprejemljiva, celo zelo dober kažipot ali pa je z moralno-etičnega vidika ne bomo več prakticirali. Ponuja se mi Lockova trditev: brati in pisati in znati druge reči je potrebno, vendar ni najpomembnejše ... S to vzgojno mislijo, če jo udejanjimo v medsebojnem (terapevtskem) odnosu, pomagamo mladostniku integrirati svoje sposobnosti in možnosti. Skalar pravi, da je cilj vseh socialnopedagoških posegov v različnih starostnih razvojnih, konfliktnih in posebnih situacijah razrešnje situacije oziroma integracija v okolju. Le takšni dijaki se lahko uspešno vključujejo v timsko delo zdravstvene nege. Ko pravimo uspešno, poudarjam, da pojmujejo bolnika kot aktivni subjekt v zdravstveni negi. Spoštujejo njegovo osebnostno integriteto in svobodo odločanja o zdravljenju in negi. Dr. Josef Sheipel pravi o tem takole: »Človek v bolnišnici še ni ali ne more sprejeti (za zdravstveno osebje samoumevno pričakovanih) norm, kajti njegova socializacija je potekala v drugih pogojih in so zanj ta čas pomembne druge vrednote«. (Iskanja, št. 12, str. 106).

Izobraževanje odraslih udeležencev za poklica zdravstveni tehnik in bolničar kaže delno enako in delno drugačno potrebo po socialnopedagoških intervencijah. Če lahko po dr. Sheiplu pojmujejo tudi odraslega udeleženca izobraževanja kot »njegova socializacija je potekala v drugačnih pogojih«:

- nekateri so bili izključeni iz rednih programov,
- zaradi zelo zgodnjega materinstva niso zaključile izobraževanja,
- v času resocializacije je izobraževanje v interesu ustanove, manj klienta,
- včasih je v terapevtskem programu psihiatričnih bolnikov zaželjeno izobraževanje,

- večina ni mogla obiskovati redno šole zaradi oddaljenosti ali gmotnih razmer, »in so zanj ta čas pomembne druge vrednote«, kar pomeni: možnost, da obdrži delovno razmerje ali upanje, da bo dobil službo, imel materialne pogoje zase in za (pogosto samohranilke) otroke ..., se izkazal kot sposoben, boljši, delo in znanje sta vrednosti In če ob tem »gledamo« bolnika kot aktivnega subjekta v procesu zdravstvene nege, je to polje socialnega pedagoga še nezorana ledina. Le z veliko ljubezni do Človeka in Poklica se odločimo za socialno pedagoško pomoč.

Sklep

Teorije nas učijo, da je pouk hkrati vzgoja in izobraževanje. Da so nekateri nehali vzgajati, bi se morali zavedati. V srednjih zdravstvenih šolah dajemo vzgoji pomen. Opisala sem, kako opravljamo neformalno socialnopedagoško delo. Izvajamo preventivno in delno kompenzacijsko funkcijo. Ustvarjamo prijazno šolo in postavljamo kažipote mladostnikom na njihovi življenjski in poklicni poti. Vsem odraslim udeležencem izobraževanja, staršem ter sodelavcem in zdravstvenemu osebju, še posebej bolnikom zagotavljamo občutek spoštovanja in osebne svobode ter lastne izbire v življenju. Nekateri to posnemajo!

Literatura

1. Ciglar T. Rad vas imam. Ljubljana. Gimnazija Želimlje, 1994.
2. Kolenc F et al. Psihohigiena. Ljubljana, Zavod republike Slovenije za šolstvo in šport, 1993.
3. Medveš Z et al. Vzgoja v javni šoli. Zbornik tekstov. Ljubljana, Znanstveno in publicistično središče, 1991.
4. Perry Good E. U potrazi za srečom. Zagreb, NIP »Alinea«, 1991.
5. Sheipl J. Aktualni trendi socialne pedagogike v nemško govorečem področju. Iskanja 1992; 12: 101–18.
6. Skalar V. Zasnova programa socialni pedagog. Zbornik razprav in poročil. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 1991: 61–5.